



As Características das Ações Multidisciplinares do Programa de Caminhada Orientada da UFJF na Atenção Integral da Saúde

Introdução

Tal como é afirmado no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde (Ministério da saúde, 2002), a atuação de uma equipe multiprofissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) justifica-se pela própria realidade das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). A abordagem conjunta da diabetes mellitus e da hipertensão, tal como indica esse documento, por exemplo, justifica-se pela apresentação dos fatores comuns às duas patologias, tais como:

- 1) etiopatologia: identifica-se a presença, em ambas, de resistência insulínica, resistência vascular periférica aumentada e disfunção endotelial;
- 2) fatores de risco: obesidade, dislipidemia e sedentarismo;
- 3) tratamento não-medicamentoso: as mudanças propostas nos hábitos de vida são semelhantes para ambas situações;
- 4) cronicidade: doenças incuráveis, requerendo acompanhamento eficaz e permanente;
- 5) complicações crônicas: podem ser evitadas quando precocemente identificadas e adequadamente tratadas;
- 6) geralmente assintomáticas.

Além disso, a possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente. Verificada a importância da intervenção multiprofissional, não há, no entanto, quaisquer indicações de como as intervenções conjuntas deveriam ou poderiam ocorrer. Daí a necessidade da indicação, não só

José Marques Novo Júnior, Lílian Pinto da Silva**, Elizabeth Lemos Chicourel***, Jorge Roberto Perrou de Lima*, Marcelo de Oliveira Matta*, Marco Antonio Cotta Peralva*****

Resumo

Atividade física e alimentação saudável têm sido indicados como tratamento coadjuvante e não-farmacológico das doenças crônicas não transmissíveis, cujo sucesso depende de ações multiprofissionais. Nesse contexto, este trabalho apresenta o papel da educação física na atenção à saúde e na promoção da qualidade de vida das pessoas, evidenciando a responsabilidade desses profissionais em relação à realidade da hipertensão e da diabetes em Juiz de Fora, considerando-se os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde-SUS, que é o sistema público de saúde brasileiro. Este estudo dá indicações de que uma equipe dessa natureza deve investir na sua formação continuada e na pesquisa científica, além de agregar alguns valores muito especiais às suas ações: equidade, excelência, solidariedade, respeito e integridade.

Palavras-chave: equipe multiprofissional, caminhada orientada, exercício físico, sistema único de saúde

*Profissional de Educação Física - Faculdade de Educação Física e Desportos.
**Fisioterapeuta - Depto. de Fisioterapia da Faculdade de Medicina.
***Farmacêutica - Depto. de Alimentos e Toxicologia-Faculdade de Farmácia e Bioquímica.
****Médico Cardiologista - Depto. de Farmacologia do Instituto de Ciências Biológicas.
Centro de Atenção à Saúde do Hospital Universitário, Programa de Caminhada Orientada, Faculdade de Educação Física e Desportos, Universidade Federal de Juiz de Fora

de diretrizes, mas de valores que sejam construtores das ações interdisciplinares, conforme definido por lei para o SUS, que aponta para uma mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial – centrado na doença –, para um modelo de atenção integral à saúde, em que deverá haver incorporação progressiva de ações de promoção e proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação. Sabemos que a Constituição Brasileira, em 1988, definiu saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Como a inatividade física (sedentarismo) é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas não transmissíveis, junto à dieta e uso do fumo, isso não somente acarreta doenças e sofrimento pessoais, como também representa um custo econômico significativo à saúde pública brasileira, tanto para os indivíduos, como para a sociedade, em vista das seqüelas que causa.

O papel da educação física na atenção à saúde

Evidencia-se, portanto, a responsabilidade dos profissionais de educação física na promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas. Além de trabalhos científicos, várias entidades, como o Conselho Federal de Educação Física (CONFED, 2000), em manifesto intitulado “Carta Brasileira da Educação Física, 2000” e a Fédération Internationale D’Éducation Physique (FIEP, 2000), em seu Manifesto Mundial, reconhecem que a educação física objetiva o desenvolvimento de uma aprendizagem em saúde, como importante meio de educação para a saúde e para a convivência social. Ainda, reforçando a idéia da importância da educação física na equipe de saúde, vale ressaltar a homologação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 1997, da resolução 218 do plenário da Conferência Nacional de Saúde, valorizando a interdisciplinaridade e a integralidade da atenção a saúde, e reconhecendo a imprescindibilidade das ações realizadas pelas diferentes áreas profissionais. Os benefícios da prática regular da atividade física (exercício físico) e orientada (supervisionada por profissionais) para a

saúde, são inúmeros e quase sempre consensuais (Fuchss et al., 2001; Guimarães, 2001; Negrão et al., 2001; Oliveira Filho et al., 2002; Silva et al., 2002; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2000, 2004; Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2001). Entretanto, o que se busca estabelecer são as relações ótimas de prescrição de atividade física, tomando-se por base principalmente o volume, a intensidade e a carga de trabalho, bem como, a metodologia e as técnicas de intervenções adequadas às diferentes condições pessoais, além de faixas etárias e diferentes realidades (Bassoli, 2003).

Ressalta-se também a Portaria Nº 1893, de 15 de outubro de 2001, quando o Ministério da Saúde (2001) instituiu o “Programa Nacional de Promoção da Atividade Física - Agita Brasil”, como uma estratégia para articular, promover e implementar projetos de atividades físicas moderadas, de caráter regular, voltados à população de hábitos sedentários, como forma de mudar efetivamente, estilos de vida e efetivar ações de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis. Em geral, os resultados dessa estratégia têm seu grande mérito nas campanhas de sensibilização da população.

Porém, para a implementação efetiva desses programas e antes mesmo do estabelecimento dos procedimentos metodológicos para a prescrição de exercícios físicos, é evidente que os esforços devem ser direcionados à formação de recursos humanos capazes de viabilizar a solução dos desafios.

A realidade em Juiz de Fora

É nesse intuito que este trabalho relata uma experiência que, idealizada a partir de 2002, por conta da concepção do Centro de Atenção à Saúde-CAS/UFJF¹, tem sido gradativamente aplicada através do Programa de Caminhada Orientada², cujas ações têm sido implementadas através da parceria com o Serviço de Controle da Hipertensão, Diabetes e Obesidade (SCHDO) do SUS/Prefeitura de Juiz de Fora. O primeiro objetivo dessa parceria é a formação dos graduandos através de estágios curriculares, para atuação no sistema.

Como prática social para promoção da saúde, nos parece que a educação física deva se in-

corporar ao aparato operacional de saúde, no sentido de viabilizar uma intervenção social conjunta com as equipes de saúde, atendendo às necessidades e características *in loco*, baseadas nas especificidades socioeconômicas, comunitárias e físicas apresentadas pelos beneficiários, em um trabalho multiprofissional e conjugado com as equipes de saúde, sistematizando o trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esta questão pode ser analisada sob o ponto de vista da integralidade, como princípio orientador da organização do trabalho e das práticas de saúde, conforme apresentada por Pinheiro & Mattos (2001, p. 61). Além disso, ela deve ser analisada sob o ponto de vista da interdisciplinaridade e da ação coletiva em saúde, conforme apresentado por Souza (1999).

A educação física pode representar uma parcela de ações que respondem a diferentes necessidades do atual sistema. Nessa perspectiva, torna-se relevante o estudo da sistematização da educação física como área de intervenção no sistema de saúde, indo além de uma forma alternativa de saúde, mas configurada como uma eficiente alternativa metodológica de intervenção para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Diante disso, não dispomos, até o momento, de um programa que promova, de fato, o incentivo e a continuidade real da atividade física, atingindo grupos especiais (como é o de hipertensos, diabéticos, obesos, doentes renais crônicos), grupos de escolares, de idosos, de empresas, que façam um programa contínuo, assessorado por uma equipe multidisciplinar de profissionais qualificados e com um grande impacto na melhoria da qualidade de vida da população. Por outro lado, é evidente o grande número de pessoas que utiliza espaços públicos de nossa cidade para a prática diária da caminhada, que tem sido uma das atividades mais popularmente aceitas pelo fato de seu baixo custo e por conta a grande rejeição aos exercícios em academias. No entanto, a caminhada é praticada ou por iniciativa própria ou por recomendação médica. Em ambos os casos, sem o devido acompanhamento e orientação do profissional de educação física.

Os principais objetivos para a formação de uma equipe multidisciplinar

Uma vez definido que se deseja realizar a atenção integral à saúde da população, toda e qualquer proposta de intervenção deverá agregar às ações de interdisciplinaridade os princípios norteadores do SUS (integralidade, equidade, universalidade). A resolutividade das ações deverá caracterizar-se pela humanização da assistência, assegurando acolhimento e vínculo; tudo isso de modo a reorganizar e preservar os processos de trabalho, tais como o assistencial, o de ensino e, principalmente, o da pesquisa científica. O grande desafio na elaboração do presente programa foi o de disponibilizar às pessoas que praticam a caminhada uma equipe multidisciplinar que pudesse fornecer orientações aos praticantes dessa atividade. Isso tem se configurado como um trabalho árduo, cujas vaidades pessoais e profissionais, se não colocadas à margem, desvirtuam o foco, que é a atenção integral à saúde do cidadão. Sendo assim, toda ação multiprofissional deve caracterizar-se pela clareza de sua missão e pela definição das relações interpessoais. Por sua vez, a interdisciplinaridade só ocorrerá a partir do momento em que houver a construção de uma linguagem comum, tanto entre os membros da equipe como destes para com os pacientes. Aí está a importância da boa comunicação, cuja função principal na atenção à saúde é de consolidar o respeito mútuo na intervenção profissional dentro dos limites da ética e da competência das áreas envolvidas no processo.

Uma vez constituída uma equipe multidisciplinar, o Programa de Caminhada Orientada assume a conduta de desencadear ações tanto comunitárias como acadêmicas, visando grande impacto social por meio de uma filosofia de aplicar ciência à prática com qualidade total de atendimento ao cidadão, desenvolvendo estratégias motivacionais de integração, de socialização e de melhoria da capacidade física e da qualidade de vida (Novo Jr. et al., 2005).

Os valores de uma equipe multidisciplinar

Uma vez definidas as diretrizes e os objetivos da ação multiprofissional, podemos, presun-

gosamente, nos deixar seduzir à viabilização de procedimentos, da execução da triagem e acolhimento dos pacientes, avaliação e informatização de prontuários, e até mesmo à prescrição e ao acompanhamento das atividades físicas. No entanto, dois aspectos relevantes devem ser abordados. O primeiro é que uma equipe que se denomina multidisciplinar não deve descuidar de sua formação continuada, através do estudo e da pesquisa. Seminários de cunho científico, grupos de estudo e de discussão de casos específicos devem ser então realizados periodicamente, no sentido de gerar conhecimento original, disseminar idéias, discutir temas relevantes, compartilhar conhecimento, contribuir à formação de recursos humanos em áreas prioritárias e interdisciplinares, e viabilizar a obtenção de recursos externos à universidade, aproveitando a existência de outros grupos já estruturados e as relações com organismos de pesquisa e fomento, ou mesmo da iniciativa privada. Outro aspecto importante: as ações interdisciplinares só trarão efetividade à proposta de atenção integral à saúde se a equipe agregar alguns valores muito especiais às suas ações. A principal missão de nosso projeto tem sido esses valores:

1. **EQÜIDADE:** *lutar por igualdade e justiça mediante a eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis.* Isso tem sido contemplado através do oferecimento do mesmo serviço e da mesma qualidade a todas as pessoas que se inscrevem em nosso programa. O uso dos mesmos instrumentos (cardiofrequencímetros, por exemplo) e de uniforme (camisa e boné) tem sido um bom exemplo. 2. **EXCELÊNCIA:** *chegar ao mais alto padrão de qualidade naquilo que fazemos.* Isso significa que não estamos neste momento preocupados com os assustadores índices epidemiológicos da saúde pública brasileira. O que importa é o atendimento com responsabilidade e qualidade total, mesmo que com um número reduzido de pessoas. Cada aluno participante de nosso programa, uma vez egresso da universidade, será um agente multiplicador e facilitador das políticas públicas de saúde. 3. **SOLIDARIEDADE:** *promover os interesses e responsabilidades comuns e os esforços coletivos para alcançar as metas comuns.* Se a equipe é multidisciplinar, suas ações também o são. Em nosso programa, cada turma tem, no mínimo, acadêmicos das áreas de educação física, fisioterapia e medicina. Todos, depois de treinados, têm

realizado diversas tarefas em conjunto: aquecimento, alongamento, aferição da pressão arterial, monitoramento da frequência cardíaca de treinamento, dentre outras. Nas avaliações, por exemplo, preservam-se as especificidades e a ética profissional, mas não informações; estas são completamente compartilhadas por todos. 4. **RESPEITO:** *acolher a dignidade e a diversidade de indivíduos, grupos e necessidades.* É direito do cidadão o acesso à atividade física orientada, no sentido da melhoria de sua saúde e de sua qualidade de vida. Por princípio, os critérios de inclusão e de exclusão ao programa baseiam-se exclusivamente em critérios clínicos, contemplados pelos consensos médicos nacionais e internacionais. Uma vez satisfeitos tais critérios, todos têm direito e acesso ao programa. 5. **INTEGRIDADE:** *garantir um desempenho compartilhado, ético e confiável.* A equipe se manterá se houver responsabilidade na execução das tarefas propostas, como pelo reconhecimento das limitações pessoais, as quais serão supridas pela competência de outro membro da equipe. Esses valores têm sido trabalhados também dentre os usuários do programa de caminhada orientada.

Algumas considerações finais

Fica claro, nesse momento, que um programa de atenção à saúde deve ter, ainda, instrumentos de avaliação, tanto de suas condutas como dos resultados pretendidos e alcançados. É importante que cada membro de uma equipe multidisciplinar tenha clareza das fases de uma avaliação. Esta, no início de um período ou de uma atividade proposta, deve ter uma função diagnóstica. Através dela obtém-se informações sobre o conhecimento prévio das coisas e das pessoas, bem como sobre os seus interesses e necessidades. Isso permite o desenvolvimento do projeto de forma mais adequada à clientela e aos princípios estabelecidos. Ao usuário do programa, permite estabelecer estratégias de superação de dificuldades existentes, que são requisitos para o acompanhamento das orientações e, principalmente, na execução dos exercícios físicos recomendados e realizados por auto-monitoramento. Ao longo do tempo, a avaliação tem uma função formativa: permite detectar dificuldades no momento em que elas surgem, como também estabelecer planos imediatos de adequação e atuali-

zação. Em momentos pré-estabelecidos no decorrer de cada período (por exemplo, entre as reavaliações clínicas e físicas) sua função é **somativa**: fornece uma visão mais precisa do desempenho do usuário em relação à sua condição física e dos profissionais em relação às suas condutas na equipe. Também nesse caso permite reorganização das atividades desenvolvidas, culminando sempre no que podemos definir como aprendizagem coletiva: o conhecimento nos conduz à atitude e esta ao comportamento.

No nosso entendimento, consideramos que um projeto de extensão é, antes de tudo, um processo educativo e, ao mesmo tempo, científico. Deve ao menos articular as atividades de ensino e pesquisa, viabilizando a estreita relação entre Universidade e Sociedade, através de trabalhos interdisciplinares, enfatizando o compromisso social da Universidade, como forma de inserção nas ações de promoção e garantia dos valores democráticos, de igualdade, de desenvolvimento social e de direitos humanos, principalmente quando se trata da saúde pública brasileira.

Conclusão

Tal como estabelecido por Novo Jr. et al. (2005), o Programa de Caminhada Orientada tem tido como metas a integração interdisciplinar respeitando-se os limites da ética e da competência dos profissionais das áreas envolvidas; a consolidação da prática de atividade física na promoção da saúde e na qualidade de vida do cidadão; o auxílio à formação de recursos humanos de excelência para atuarem nos programas da UFJF, nas ações comunitárias e de políticas públicas; a orientação à prática da atividade física a pacientes referendados pelo SUS, em níveis da atenção primária e secundária à saúde; e o desenvolvimento de uma metodologia de intervenção multiprofissional dentro dos princípios estabelecidos para o Centro de Atenção à Saúde de nossa universidade. Desde sua implantação, o Programa de Caminhada Orientada tem priorizado a relação entre os seus profissionais, contribuindo à formação de recursos humanos de qualidade, compreendendo ações acadêmicas (de construção do conhecimento) e ações de intervenção (aplicação dos conhecimentos).

Notas

¹ Hospital universitário da UFJF, construído com recursos do Ministério da Saúde, concebido para a atenção integrada à saúde de média complexidade, segundo os princípios do SUS.

² Projeto de extensão da Faculdade de Educação Física e Desportos cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob Nº 4331/2003-31.

Vale ressaltar o apoio institucional através das Pró-Reitorias de Graduação e de Extensão da UFJF, pela concessão das bolsas de estudo. Por fim o reconhecimento de que o sucesso do Programa de Caminhada Orientada como projeto de extensão está diretamente relacionado com a competência e o envolvimento de todos os acadêmicos bolsistas, voluntários e estagiários.

Referências bibliográficas

- BASSOLI, Paulo Roberto. Texto preliminar para o projeto. *Informativo do Conselho Regional de Educação Física-CREF6*. Belo Horizonte, n. 1, p. 4, 2003.
- CONFEEF-Conselho Federal de Educação Física. *Carta Brasileira da Educação Física*. Belo Horizonte, 2000.
- FIEP Federação Internacional de Educação Física. *Manifesto Mundial da Educação Física*. Brasil, 2000.
- FUCHSS, F. D. et al. Efeitos do exercício físico na prevenção e tratamento da hipertensão: Avaliação por ensaios clínicos randomizados. In: *Hipertensão Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*, v. 4, n. 3, p. 91-93, 2001.
- GUIMARÃES, A.C. Sobrepeso e Obesidade: fatores de risco cardiovascular. In: *Hipertensão Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*, v. 4, n. 3, p. 94-97, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus*. Brasília, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Nacional de Promoção da Atividade Física - Agita Brasil*, Portaria Nº 1893, 15 out. 2001.
- NEGRÃO, C.E. et ali. Aspectos do Treinamento Físico na Presença de Hipertensão Arterial. In: *Hipertensão Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*, v. 4, n. 3, p. 84-87, 2001.
- NOVO JR., José Marques; LIMA, Jorge Roberto Perrout; MATTA, Marcelo de Oliveira; DA SILVA, Lílian Pinto; CHICOUREL, Elizabeth Lemos. Programa de Caminhada Orientada. In: SOUSA, Ana Inês (Org.). *Navegar é preciso...transformar é possível*. VIII Congresso Ibero-Americano de Extensão. Rio de Janeiro: UFRJ/Pró-Reitoria de Extensão, novembro de 2005. 728 p., p. 543-547.
- OLIVEIRA FILHO, J. A. et al. Reabilitação Não Supervisionada: Efeitos do Tratamento Ambulatorial a Longo Prazo. In: *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 79, n. 3, p. 233-8, 2002.
- PINHEIRO, R. & MATTOS, Ruben A. *Os sentidos da Integralidade - na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina da Saúde, UERJ-Abrasco, Rio de Janeiro, 2001.
- SILVA, M.S. et ali. Benefício do Treinamento Físico no Tratamento da Insuficiência Cardíaca. Estudo com Grupo Controle. In: *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 79, n. 4, p. 351-6, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. II
Diretrizes de Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV
Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO.
Consenso Brasileiro sobre Diabetes Mellitus, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. I
Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, 2004.

SOUZA, Auta S. A Interdisciplinaridade e o Trabalho Coletivo em Saúde. In: *Revista de Atenção Primária a Saúde (APS)*. Juiz de Fora, NATES/UFJF, ano 2, n. 2, p. 10-14. Junho, 1999.

Abstract

Physical activity and healthy nutrition have been pointed as co-operating and non-pharmacological treatment for cronical non-transmissible conditions, whose accomplishment relies on multidisciplined actions. Therefore, the need of interdiscipline views, looking forward to, as defined by law, a progressive change of services, going from assistance model, focusing on illness, to full health attention. Physical education, inside that concept, can contribute to progressive implantation of promotion and protection actions, co-operating with that ones known as 'recovery measures'. However, it's important that we properly define directive lines for multidisciplinary based activities in a way that they meet the needs of SUS' policy, humanizing assistance. This paper states that this kind of team activity should invest hard on non-stopping professional qualification and scientific research, and should also cope with very special values in their actions: equity, excellence, solidarity, respect and integrity.

Keywords: multiprofessional team, oriented jogging, physical exercise, public health system